Die Wassermannsche Reaktion bei tertiärer und maligner Syphilis und ihre Beeinflussung durch die Therapie

---

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

Von

Motel Kleinmann
aus Lublin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 4. Februar 1919

Emil Ebering, Berlin NW 7, Mittelstraße 29

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **His**

Referenten: Prof. Dr. **Blumenthal**

Prof. Dr. **His**

Meinem hochverehrten und lieben Lehrer

Herrn Prof. Dr. Max Joseph

in tiefster Dankbarkeit gewidmet

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546509_0128

In welch hohem Maße die Erkennung syphilitischer Erscheinungen in allen Stadien durch die Entdeckung der Wassermannschen Reaktion gefördert worden ist, wird je länger, je mehr offenbar.

Besonders in den späteren Lebensjahren eines alten Syphilitikers dürfte bei Zweifeln in der Deutung etwaiger verdächtiger oder auch in der Aethiologie nur dunkler Krankheitserscheinungen der positive Ausfall der Wassermannschen Reaktion von ausschlaggebender Bedeutung sein. Die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion bei den mannigfaltigen und verschiedenartigen Symptomen der tertiären und malignen Syphilis ist schon von verschiedenen Autoren in einer Reihe von Arbeiten hervorgehoben worden (Arning, Bering, Blumenthal, Hoehne, Lesser, Markus, Boas u. a.).

So in Fällen, wo der Spirochätennachweis uns im Stich läßt oder nur selten gelingt, wie bei Späterscheinungen der Lues, können wir aus dem Ergebnis der Wassermannschen Reaktion große Vorteile erzielen.

Ueber den diagnostischen Wert der Reaktion im Tertiärstadium lassen wir Bruck sprechen:

„Es sind hier insbesondere lupus- und skrofulodermähnliche Syphilide, deren Natur serodiagnostisch leichter als bisher festzustellen ist, zu erwähnen, Fälle, bei denen früher durch umständliche histologische Untersuchungen, Tuberkulininjektionen usw. und nicht zuletzt ex adjuvantibus eine Diagnose versucht werden mußte. Der diagnostische Fortschritt, der hier erzielt wurde, ist umso wertvoller, als durch die neueren Forschungen über syphiloide und lupoide Form von Sporotrichose die klinische Differentialdiagnose noch schwieriger geworden ist.“

Für die diagnostische Bedeutung der Wassermannschen Reaktion ist es nun von großer Wichtigkeit, daß der positive Ausfall wohl eine konstitutionelle, aber keine Organdiagnose erlaubt, das heißt, der positive Ausfall der Reaktion spricht für eine syphilitische Erkrankung des Individuums, nicht aber für die syphilitische Natur der Organerkrankung.

Wenn es sich also darum handelt, die Natur einer diagnostisch noch unklaren Affektion festzustellen, so kann man wohl die Wassermannsche Reaktion als diagnostisches Hilfsmittel benutzen unter der Voraussetzung, daß man sich der Grenzen ihrer Bedeutung bewußt bleibt. Handelt es sich z. B., worauf Hoffmann und Blumenthal hingewiesen haben, um eine Leber- oder Zungenerkrankung zweifelhafter Natur, so wird der positive Ausfall der Reaktion den schon bestehenden klinischen Verdacht einer syphilitischen Erkrankung noch wesentlich verstärken, jedoch ist zu bedenken, daß gerade auf Residuen alter syphilitischer Manifestationen sich nicht selten andersartige pathologische Prozesse entwickeln. Erst der Erfolg einer antisyphilitischen Behandlung erlaubt einen sicheren Schluß.

Wie Neißer sich ausdrückt, darf man nicht vergessen, daß ein positiver Ausfall der Reaktion uns zwar sagt, daß wir es mit einem Syphilitiker zu tun haben, aber nicht, ob eine gerade bestehende zweifelhafte Affektion luetisch ist oder nicht. Auch Bruhns und Halberstädter haben auf diesen Punkt hingewiesen und darauf aufmerksam gemacht, welch verhängnisvoller Irrtum entstehen kann, wenn man gerade z. B. bei dem häufigen Entstehen von Karzinomen auf Grund syphilitischer Leucoplakien ein serodiagnostisches Resultat allzu einseitig verwertet.

Darf man schon aus dem positiven Ausfall der Reaktion nur mit Vorsicht diagnostische Schlüsse ziehen, so gilt das fast noch mehr für den negativen Ausfall, denn die Reaktion fällt auch beim Vorhandensein syphilitischer Krankheiten nicht gar so selten negativ aus.

So haben negative Reaktionen im Sekundärstadium folgende Autoren gefunden:

Arning	7 %
Bering	2 %
Blaschko-Citron	1 %
Blumenthal-Roscher	1 %
Blumenthal	4 %
Bruhns-Halberstädter	2 %
Butler	4 %
Fischer-Meier	6 %
Fleischmann	7 %
Groß-Volck	16 %
Hanken	9 %
Hauk	8 %
Heller	26 %
Ledermann	2 %
Fr. Lesser	9 %
Leraditi	17 %
Lüdke	16 %
Markus	29 %
Meier	7 %
Schonnefeld	——
Selter-Grouven	21 %

Aus diesen Untersuchungen geht hervor, daß bei der sekundären Lues der negative Ausfall der Wassermannschen Reaktion relativ selten ist.

Dagegen liegen die Verhältnisse für das Tertiärstadium und für die maligne Syphilis wesentlich komplizierter.

Neisser hat es unternommen, die etwas verworrenen Begriffe über Wesen und Ursache der Syphilis maligna zu klären. Er reserviert den Namen — Syphilis maligna — für ein streng umschriebenes Krankheitsbild, dessen Hauptsymptome er folgendermaßen zusammenfaßt:

1. Konstitutionelle Symptome wie Fieber, Anämie, Kachexie, Gewichtsabnahme u. dergl.

2. Frühzeitiger Ausbruch ulzeröser Prozesse auf der Haut.
3. Neigung zu Rezidiven.
4. Koinzidenz milder Schleimhauterkrankungen und schwerer Affektionen der äußeren Haut.
5. Wirkungslosigkeit einer antiluetischen Therapie und unsichere Reaktion auf Jodkali.

Nach Lesser ist der Verlauf der Syphilis maligna vor allem dadurch charakterisiert, daß die erste Periode der Allgemeinerscheinungen — die der sekundären Erscheinungen — außerordentlich rasch durchlaufen wird, und daß sehr bald, schon wenige Monate nach der Infektion, sich tertiäre Erscheinungen zeigen; ja es kann die sekundäre Periode so gut wie ganz fehlen; schon das erste allgemeine Exanthem nimmt nach wenigen Tagen des Bestehens einen tertiären Charakter an.

Nach Finger ist die Lues maligna durch folgende Charakteristika gekennzeichnet:

1. Frühzeitiges Auftreten papulöser, rasch zerfallender Efflo-reszenzen der Haut.
2. Freibleiben der Schleimhaut oder hier Auftreten von nicht zerfallenden diphteroiden Papelformen.
3. Schwere Beteiligung des Allgemeinbefindens.
4. Verschlimmerung oder zumindest keine (günstige) Beeinflussung der Krankheitserscheinungen durch die Behandlung.

Nach Schäffer ist nicht so sehr der schlechte Allgemeinzustand, als das Aussehen der Haut- und Schleimhauterscheinungen und deren Neigung zu schnellem Zerfall für die Namensgebung entscheidend. Alle anderen Symptome wie schlechtes Allgemeinbefinden, Gewichtsabnahme, Fieber usw., Ueberempfindlichkeit gegen Quecksilber sind nicht von derselben ausschlaggebenden Bedeutung für die Diagnose.

Das wäre eine kleine Blütenlese aus der großen Menge von Arbeiten über Lues maligna. Man erkennt aber deutlich, daß es an

einer einheitlichen Auffassung über dieses Krankheitsbild fehlt, ja es finden sich über eine und dieselbe Erscheinung oft diamentral entgegengesetzte Meinungen.

In den in meiner Zusammenstellung angeführten Fällen von Lues maligna habe ich mich an die von Lesser gegebene Definition gehalten.

Wie verhält es sich nun mit der Wassermannschen Seroreaktion bei der tertiären und malignen Syphilis?

Hier stellt sich zuerst die Frage auf, ob eine positive Wassermannsche Reaktion in allen Fällen von tertiärer und maligner Syphilis wirklich auftritt, oder ob es Fälle von Syphilis in diesen Stadien gibt, die nie eine positive Reaktion zeigen?

Aus den Untersuchungen von Hoffmann und Blumenthal ergibt sich in Uebereinstimmung mit den Resultaten anderer Autoren (Boas, Ledermann, Blaschko u. a.), daß der Ausfall der Wassermannschen Reaktion bei Patienten, die mit spätsyphilitischen Erscheinungen und mit maligner oder frühulceröser Syphilis behaftet sind, am häufigsten positiv und gewöhnlich recht stark ist.

Meier hat mittels der Wassermannschen Reaktion auf Syphilis nachgewiesen, daß der Gehalt an Antikörpern in den Seris von Luetikern recht verschieden ist und daß insbesondere bei tertiären Fällen, bei Neigung zu Rezidiven, bei maligner Lues die Reaktion sehr stark ist, also viel Antikörper vorhanden sind.

Es ist aber bekannt, daß gelegentlich, wenn auch selten, eine negative Reaktion sowohl im tertiären Stadium der Syphilis auch bei Anwesenheit manifester Symptome, wie auch bei maligner Lues angetroffen wird. Solche Fälle sind von Bruck, Reyn, Blumenthal und Roscher u. a. publiziert.

Als prozentuale Mittelzahl der Angaben der Autoren über den positiven Ausfall der Reaktion im Tertiärstadium dürften 70—80 % gelten; vielleicht läßt sich die vielfach eintretende negative Reaktion bei tertiärer Syphilis als Zeichen eines geringeren Gehaltes an Virus denken (Seiffert und Barteczko).

Bei tertiärer Syphilis fanden positive Reaktion:

Arning	90 %
Bering	82 %
Blaschko-Citron	91 %
Blumenthal	95 %
Bruhns-Halberstädter	100 %
Butler	94 %
Fleischmann	98 %
Groß-Volck	63 %
Hauk	77 %
Heller	72,8 %
Fr. Lesser	90 %
Levaditi	62 %
Hanken	100 %
Ledermann	96 %
Lüdke	79 %
Markus	90 %
Meier	100 %
Schonnefeld	100 %
Selter-Grouven	75 %

Nach Angabe einzelner Autoren befinden sich unter den Fällen sekundärer Syphilis mit negativer Seroreaktion verhältnismäßig viele Formen maligner Lues.

Diese Tatsache fällt auf und erscheint im Vergleich mit der Schwere der Erscheinungen paradox. Müller erwähnt 3 solche Fälle, Frühauf einen, Werther ebenfalls.

Wenn Bruck in letzterer Zeit kein Fall von maligner Lues mit negativer Reaktion vorgekommen ist, dann kann dies lediglich auf einem Zufall beruhen; denn es gibt solche ganz bestimmt, bei denen man selbst mit der vollendetsten Technik keine positive Reaktion erhält (Hecht).

Ueber die Aethiologie dieser Erscheinung ist nichts Sicheres bekannt. Es ist wohl anzunehmen, daß ein Mangel an Antikörperbildung vorliegt als Ausdruck der Reaktionslosigkeit des geschwächten Organismus. Demnach werden die Fälle mit positiver Reaktion

günstiger zu beurteilen sein, da wir in der positiven Reaktion ein Zeichen der Wehrfähigkeit des Organismus sehen.

Wenn man die oben angegebenen Resultate über den Ausfall der Wassermannschen Reaktion bei tertiärer und maligner Syphilis zusammenfaßt, muß man zu der Schlußfolgerung kommen, daß die Seroreaktion in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ein positives Resultat ergibt, daß aber auch hier negative Reaktion vorkommt, geht aus vielen Statistiken hervor.

In der Tat hat auch die in dieser Richtung auf Veranlassung des Herrn Oberarztes Dr. Blumenthal von mir vorgenommene Statistik diese Tatsache bewiesen.

Ich habe im ganzen 153 Krankengeschichten von Syphilitikern mit Erscheinungen tertiärer und maligner Lues, die in den letzten drei Jahren in der Haut- und Geschlechtsklinik der Kgl. Charité behandelt wurden, einer statistischen Registrierung unterzogen.

Unter den von mir untersuchten 153 Fällen waren 104 von tertiärer Syphilis und 49 von maligner.

Von diesen 104 manifest tertiär-syphilitischen Kranken, bei denen eine genauere Anamnese aufzunehmen war, reagierten 9 negativ (über 8,0 %).

Von den 49 Patienten, die mit Erscheinungen maligner Syphilis behaftet waren, reagierten 2 negativ (über 4 %).

Wie aus den folgenden Tabellen hervorgeht, war die Reaktion bei den verschiedensten Manifestationen negativ; wir fanden sie negativ bei multiplen wie bei einzelnen Herden, auch konnten wir nicht finden, daß bestimmte Lokalisationen der Lues, wie z. B. Knochenherde, besonders häufig bei den von uns beobachteten negativen Fällen vorhanden waren, wie es von Bering hervorgehoben wurde. Sonst waren, wie aus den Tabellen hervorgeht, die verschiedensten Lokalisationen in gleichem Maße beteiligt.

Bei manifester tertiärer Lues ist es ohne weiteres verständlich, daß keine allzugroßen Unterschiede im Ausfall der Wassermannschen Reaktion bestehen, gleichgültig wieviel Kuren gemacht sind, da das Vorhandensein der manifesten Erscheinungen selbst schon anzeigt, daß die Behandlung in diesem Falle ungenügend war.

Fälle von tertiärer Syphilis mit negativer Reaktion.

Fall No.	Name	Erscheinungen	Bemerkungen
1	Martha M., Dienstmädchen, 26 Jahre	Dactylitis gummosa	Infektion unbekannt. Keine vorangegangene Behandlung
2	Hermann R., Lokomotivführer 43 Jahre	Gumma der Zunge	Infektion vor 19 Jahren. Damals 7 Wochen lang Spritzkur u. Schmierkur
3	Marie V. Arbeiterin 58 Jahre	Gummata der Nase	Infektion unbekannt. Keine vorangegangene Behandlung
4	Emma O. Schankwirtin 56 Jahre	Tuberoulceröses Syphilid des linken Nasenflügels	Infektion unbekannt. Keine vorangegangene Behandlung
5	Emma W. Witwe 49 Jahre	Gummata cruris	Infektion vor 31 Jahren. Damals 5 Wochen lang mit Hg-Injektionen behandelt
6	Elfriede P. Wirtschafterin 26 Jahre	Sattelnase; Ozaena syphilitica. Perforation des harten Gaumes	Infektion vor 8 Jahren. Bis jetzt 4 Kuren
7	Amalie H. Näherin 47 Jahre	Luetische Ulcerationen im Rectum. Rectumstrictur	Vor 22 Jahren Luesinfektion. Damals eine Schmierkur. Vor 13 Jahren wieder eine Schmierkur. Letzte Kur vor drei Jahren: Schmierkur, 5 Salvarsaninjektionen, Jodkali
8	Helene F. Arbeitersfrau 29 Jahre	Gummöse Geschwüre der Nase	Infektion vor 10 Jahren. Patientin ist nie spezifisch behandelt worden. 2 Aborte
9	Caroline W.	Periostitis gummosa der linken Hand und des rechten Fußes	Patientin weiß nichts von einer Infektion. 4 Aborte

Fälle von maligner Syphilis mit negativer Reaktion.

Fall No.	Name	Infektion	Erscheinungen
1	Emma K. Schmiedsfrau 32 Jahre	Vor 6 Wochen	Mittelgroße Frau im elenden Ernährungszustand. Gesicht und sichtbare Schleimhäute sehr blaß. Ueber den ganzen Körper verbreitet starke Rupia syphilitica. Die austernschalenförmigen Borken haften z. T. fest an, z. T. sind sie abgestoßen und haben kreisrunde, scharfgeschnittene Geschwüre hinterlassen, deren Grund speckig belegt ist. Papulopustulöses Exanthem, das sich auch auf das Gesicht, besonders auf Stirn, Augenbrauen und Kinn erstreckt. Cephalea nocturna
2	Hedwig K. Arbeiterin 23 Jahre	Vor ¾ Jahr. Damals 1 Hg-Salvarsankur	Zerfallenes Gumma des Pharynx. Auf den Gaumenbögen und Tonsillen tiefe, gelb belegte Geschwüre

Meine zweite Aufgabe war es, aus meiner statistischen Zusammenstellung festzustellen, wie sich die Wassermannsche Reaktion bei tertiärer und maligner Syphilis während und nach einer eingeleiteten spezifischen Kur verhält? Bleibt sie während der ganzen Dauer der Kur unverändert bestehen, ist sie durch unsere Therapie beeinflußbar, oder verläuft sie ganz unregelmäßig?

Der Erste, der den Einfluß der spezifischen Behandlung auf die Wassermannsche Reaktion hervorgehoben hat, war Citron. Nach ihm haben mehrere Forscher die Reaktion vor, während und nach einer Behandlung an einer größeren oder kleineren Anzahl Patienten untersucht.

Das gemeinsame Resultat, zu dem diese Untersuchungen ge-

führt haben, ist, daß eine unmittelbare Beeinflussung der Reaktion durch spezifische Maßnahmen bei Früherscheinungen der Lues unverkennbar ist. Nach Pürckhauer kommen auf 35 Proz. positiv bleibende Resultate 65 Proz. negativ werdende.

Ganz andes dagegen gestaltet sich das Bild bei der tertiären und malignen Syphilis.

Im Gegensatz immer zu der raschen und fast immer eintretenden Abnahme und dem oft völligen, wenigstens zeitweisen Schwinden der Reaktion bei Lues der primären und sekundären Periode im Anschluß an die spezifische Behandlung, zeigen die Affektionen der tertiären und malignen Syphilis relativ viel seltener ein nennenswertes Sinken der Reaktionskurve.

Von der Mehrzahl der Autoren wird angegeben, daß bei tertiären und malignen Luesfällen „die Reaktion oft positiv bleibt" oder „schwer zu beeinflussen sei".

Einige genauere Angaben machen folgende Autoren; es reagierten die Fälle dieser Art negativ nach einer Kur nach:

W. Fischer
von 10 Fällen tertiärer Lues 2 negativ,

Jordan
von 10 Fällen tertiärer Lues 1 negativ,

Pürckhauer (aus der Breslauer Klinik)
von 18 tertiären Fällen 2 negativ,

Scholz
tertiäre Lues:
nach Hg-Jodbehandlung 13 %,
nach Salvarsanbehandlung von 15 Fällen 6,

Boas
tertiäre Lues:
von 15 Fällen 8 negativ,

Hecht
maligne Lues:
von 10 Fällen blieben 8 während und nach der Kur immer positiv.

Es wird ferner angegeben, daß eine spezifische Behandlung auch bewirken kann, daß positive Reaktion in Fällen entsteht, wo vor der Behandlung keine Reaktion war. „Die Kur verwandelt eine negative Reaktion in eine positive“ (Blumenthal und Roscher, Fischer), „biologische Reaktivation“ der Wassermannschen Reaktion (Gennerich, Milian).

Man kann diesen Wechsel in der Reaktion so erklären, daß durch die Kur ruhende, sogenannte abgekapselte Herde geweckt worden und nun von ihnen aus die die Reaktion gebenden Stoffe in den Kreislauf gelangt sind (Hoffmann und Blumenthal).

Desgleichen hat man beobachtet (Müller, Citron), daß eine schwache positive Reaktion nach der Behandlung stärker geworden ist.

Eine Deutung dieser Tatsache läßt sich noch nicht geben. Sie könnte für die Ansicht, wonach die tertiäre Lues als eine Art Anaphylaxie aufzufassen ist, verwertet werden (Wassermann).

Uebereinstimmend mit anderweitigen Ergebnissen, hat auch die von mir vorgenommene Statistik ergeben, daß die große Mehrzahl der im tertiären Stadium und bei maligner Lues nachgewiesenen positiven Reaktion positiv bleibt, oft trotz intensivster Behandlung. So reagierten von 53 untersuchten Fällen tertiärer Lues nach der spezifischen Kur 13 negativ, von 22 Fällen maligner Lues 5 negativ.

Nachfolgend aufgeführte Fälle geben ein anschauliches Bild von den Veränderungen, die sich unter dem Einflusse der Behandlung in dem Verhalten der Wassermannschen Reaktion bei tertiärer und maligner Syphilis vollzogen:

A.

I. Syphilitiker mit Krankheitkerscheinungen tertiärer Lues, die während der ganzen Kur eine konstante positive Reaktion zeigten.

Fall 1: Emilie K., Kutschersfrau, 37 Jahre alt.

Infektion angeblich von 20 Jahren. Nie spezifisch behandelt.

Crustöses-serpignöses Syphilid an der Schulter und an der Stirnhaargrenze.

I. Untersuchung nach W:[1] ++++
II. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 2 Neosalvarsaninjektionen Dosierung I, Salvarsaninjektion 0,2, Inunctionskur 70 g. Ungt. ciner.

Fall 2: Minna F., Eisendrehersfrau, 42 Jahre alt .
Infektion vor 13 Jahren. Von der Behandlung nichts angegeben. Lebersyphilis.

I. Untersuchung nach W: ++++
II. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 88 gr. Ungt. ciner, 44 gr. Jodkali.
III. Untersuchung nach W.: ++++
Nach 152 gr. Ungt. ciner. 76 gr. Jodkali.

Fall 3: Elise, R., Schlossersfrau, 25 Jahre alt.
Infektion vor 2 Jahren. Damals 4 Wochen lang Inunctionskur und Jodkali.
Periostitis gummosa an beiden Unterschenkeln. Gumma des linken Sternocleidomastideus.
I. Untersuchung nach W.: +++

---

1. W— Wassermanns Reaktion. Aus praktischen Gründen hat man eine Stärkeskala der Reaktion aufgestellt und mit besonderen, leicht verständlichen Zeichen versehen. Die Zeichen der Skala dem Stärkegrade nach sind folgende:

++++ (Komplette Hemmung)
+++ (Fast komplette Hemmung)
++ (Große Kuppe)
+ (Kleine Kuppe)
± (Spur Hemmung)
— (Lösung)

II. Untersuchung nach W.: +++
Nach: 0,8 Salvarsan, 0,35 Calomelinjektionen, 30 gr. Ungt. einer.
III. Untersuchung natch W.: ++++
Nach: 0,8 Salvarsan, 0,55 Calomel, 30 gr. Ungt. einer.

Fall 4: Meta B., Bahnassistentin, 24 Jahre.
Infektion negiert.
Tertiäres Syphilid an der Oberlippe.
I. Untersuchung nach W: ++++
II. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,55 Hg-salicyl., 0.9 Neosalvarsan.
III. Untersuchung nach W: ++++
Nach 0,95 Hg-salicyl., 1,8 Neosalvarsan.

Fall 5: Anna F., Landwirtsfrau, 36 Jahre alt.
Infektion vor 4 Jahren. Damals angeblich 4 Hg-Injektionen, Jodkali.
Gumma am rechten Knie.
I. Untersuchung nach W: ++++
II. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,6 Neosalvarsan, 0,1 Hg-salicyl., 0,01 Sublimat.
III. Untersuchung nach W: ++++
Nach 1,65 Neosalvarsan, 0,1 Hg-salicyl., 0,11 Sublimat.

Fall 6: Emilie J., Arbeiterin, 43 Jahre alt.
Infektion vor 8 Jahren. Damals 1 Injektionskur.
Tertiäres Syphilid in der rechten Nackengegend, am rechten Ohr und auf dem Kopf.
I Untersuchung nach W: ++++
II. Untersuchung nach W: ++++
Nach 0,3 Hg-salicyl., 0,75 Neosalvarsan, 54 gr. Jodkali.
III. Untersuchung nach W: ++++
Nach 1,95 Neosalvarsan, 0,6 Hg-salicyl., 114 gr. Jodkali.

Fall 7: Anna K., Maurergehilfensfrau, 38 Jahre alt.
Infektion unbekannt. Vor 1 Jahr eine Inunktionskur.

Gumma am linken Unterschenkel.

I. Untersuchung nach W: ++++

Infektion unbekannt. Nie spezifisch behandelt.

II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,8 Salvarsan, 0,4 Hg-salicyl.

Fall 8: Dora F., Hausmädchen, 31 Jahre alt.

Infektion unbekannt. Nie spezifisch behandelt.

Ulceration am rechten Arm und am rechten Bein.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,15 Hg-salicyl., 0,2 Calomel, 94 gr. Jodkali.

III. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,15 Hg-salicyl., 0,2 Calomel, 0,06 Sublimat, 0,2 Salvarsan, 94 gr. Jodkali.

Fall 9: Sophie K., Arbeitersfrau, 37 Jahre alt.

Infektion unbekannt, nie behandelt.

Ulceröses Syphilid unterhalb der Klavikel.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,15 Hg-salicyl., 0,75 Neosalvarsan, 0,01 Sublimat, 30 gr. Jodkali.

III. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 2,55 Neosalvarsan, 0,15 Hg-salicyl., 0,01 Sublimat, 107 gr. Jodkali.

Fall 10: Emma D., Arbeiterin, 24 Jahre alt.

Infektion vor 6 Jahren. Damals 24 Wochen lang Inunktionskur. Gummöse Knoten am Oberschenkel und Oberarm. Arthritis luetica.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,15 Hg-salicyl., 0,05 Sublimat, 0,3 Neosalvarsan.

III. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,14 Sublimat, 1,2 Neosalvarsan, 0,15 Hg-salicyl.

Fall 11: Klara G., Kaufmannsfrau, 36 Jahre alt.
Lues vor 15 Jahren. Angeblich damals 2 Jahre hintereinander spezifische Kuren.
Lues cerebri.
I. Untersuchung nach W: ++++
II. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,15 Hg-salicyl., 0,3 Neosalvarsan, 15 gr. Jodkali.
III. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,35 Hg-salicyl., 0,75 Neosalvarsan, 38 gr. Jodkali.
IV. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,35 Hg-salicyl., 0,75 Neosalvarsan, 57 gr. Jodkali.

Fall 12: Emma H., Sattlerswitwe, 60 Jahre alt.
Nie antiluetisch behandelt.
Multiple Gummata der Beine.
I. Untersuchung nach W: ++++
II. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,25 Hg-salicyl., 0,75 Neosalvarsan, 39 gr. Jodkali.
III. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,1 Sublimat, 0,25 Hg-salicyl., 2,1 Neosalvarsan, 39 gr Jodkali.
IV. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,18 Sublimat, 0,25 Hg-salicyl., 3,0 Neosalvarsan, 39 gr. Jodkali.

Fall 13: Elise F., Arbeiterin, 19 Jahre alt.
Infektion unbekannt.
Kleingummöses gruppiertes Exanthem am linken Knie. Ulcerierte kleine Gummata am Fußrücken.
I. Untersuchung nach W: ++++
II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,25 Hg-salicyl., 0,2 Salvarsan, 0,45 Neosalvarsan, 36 gr. Jodkali.

Fall 14: Margarete H., 22 Jahre alt.
Infektion unbekannt, nie spezifisch behandelt.
Perforation des Gaumens.
I. Untersuchung nach W: ++++
II. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,3 Neosalvarsan, 48 gr. Jodkali.
III. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 1,5 Neosalvarsan, 90 gr. Jodkali.

Fall 15: Frieda B., Schlossersfrau, 29 Jahre alt.
Infektion vor 1 Jahr. Damals eine kombinierte Hg-Salvarsanbehandlung.
Gummi am linken Jochbogen.
I. Untersuchung nach W: ++++
II. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,03 Sublimat, 0,3 Hg-salicyl., 0,6 Neosalvarsan, 50 gr. Jodkali.

Fall 16: Paul Sch., Beamter, 54 Jahre alt.
Lues negiert.
Gummata am rechten Vorderarm und auf dem Sternum.
I. Untersuchung nach W: ++++
II. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,45 Hg-salicyl., 0,05 Sublimat, 1,2 Neosalvarsan.

Fall 17: Max L., Arbeiter, 32 Jahre alt.
Infektion vor 7 Jahren. Damals eine Spritzkur, eine Schmierkur.
Zerfallenes tertiäres Syphilid des weichen Gaumens.
I. Untersuchung nach W: ++++
II. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,35 Hg-salicyl., 0,02 Sublimat, 0,6 Salvarsan.

III. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,45 Hg-salicyl., 0,13 Sublimat, 1,2 Salvarsan.

Fall 18: Max G., Zeichner, 23 Jahre alt.

Infektion vor 6 Jahren. Vor 4 Jahren Schmierkur, 3 Salvarsaninjektionen, Jodkali.

Serpignöses Syphilid an beiden Unterschenkeln.

I. Untersuchung nach W: ++++
II. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,25 Hg-salicyl., 0,02 Sublimat, 0,9 Neosalversan.
III. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,55 Hg-salicyl., 0,06 Sublimat, 2,25 Salvarsan.

Fall 19: Max B., Bäckergeselle, 28 Jahre alt.

Ulcus durum vor 2 Jahren. Damals 16 Hg-salicyl.-Injektionen, 1 Inunktionskur.

Nephritis. Meningomyelitis.

I. Untersuchung nach W: ++++
II. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,15 Hg-salicyl., 0,02 Sublimat, 0,9 Neosalvarsan.
III. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,45 Hg-salicyl., 0,02 Sublimat, 1,8 Neosalvarsan.
IV. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,9 Hg-salicyl., 3,15 Neosalvarsan, 0,02 Sublimat.

Fall 20: Karl F., Böttcher, 57 Jahre alt.

Lues vor 37 Jahren. Nie behandelt worden.

Aortenaneurysma.

I. Untersuchung nach W: ++++
II. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,15 Hg-salicyl., 0,45 Neosalvarsan.
III. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,15 Hg-salicyl., 1,05 Neosalvarsan.

Fall 21: Karl E., 56 Jahre alt.

Infektion vor 16 Jahren. Damals 3 Wochen lang Inunktionskur.

Serpignöses Syphilid am linken Unterarm.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,65 Hg-salicyl., 1,45 Neosalvarsan.

Fall 22: Albert H., Kutscher, 30 Jahre alt.

Vor 11 Jahren Infektion. Damal 15 Hg-Injektionen. Vor 2 Jahren rechtsseitige Hemiplegie. 36-malige Einreibung.

Lues cerebri.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,3 Neosalvarsan, 60 gr. Jodkali

III. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,75 Neosalvarsan, 92 gr. Jodkali.

Fall 23: Klara St., Arbeitersfrau, 44 Jahre alt.

Infektion unbekannt.

Großes Ulcus am weichen Gaumen. Multiple Gummata am ganzen Körper.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,7 Salvarsan, 0,15 Hg-salicyl., 90 gr. Jodkali. 96 gr. Ungt. einer-Schmierkur.

Fall 24: Elisabeth W., Schaffnersfrau, 32 Jahre alt.

Infektion vor 9 Jahren. Damals 1 Hg-Spritzkur. Seitdem keine Kur mehr.

Gumma am linken Schultergelenk.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,05 Hg-salicyl., 0,03 Sublimat, 0,9 Neosalvarsan, 32 gr. Jodkali.

III. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,55 Hg-salicyl., 0,05 Sublimat, 4,65 Neosalvarsan, 128 gr. Jodkali.

Fall 25: Mathilde S., Näherin, 28 Jahre alt.
Infektion vor 5 Jahren. Im Laufe dieser Zeit 2 Schmierkuren.
Gumma der Nase.
I. Untersuchung nach W: ++++
II. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,2 Calomel, 0,8 Salvarsan, 0,15 Hg-salicyl., 90 gr. Jodkali.

Fall 26: Grete R., Arbeiterin, 26 Jahre alt.
Infektion unbekannt.
Gumma am weichen Gaumen. Alopecia spezifica.
I. Untersuchung nach W: ++++
II. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,2 Hg-salicyl., 1,2 Neosalvarsan, 0,02 Sublimat, 51 gr. Jodkali.

Fall 27: Georg G., Schlosser, 54 Jahre alt.
Infektion vor 9 Jahren. 3 Inunktionskuren.
Gumma am rechten Knie. Atrophia nervi optici.
I. Untersuchung nach W: ++++
II. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 60 gr. Ungt. ciner, 69 gr. Jodkali.
III. Untersuchung nach W: ++++
Nach 120 gr. Ungt. ciner, 126 gr. Jodkali.

Fall 28: Dorothea H., Hausverwaltersfrau, 56 Jahre alt.
Infektion wahrscheinlich vor 28 Jahren. Vor 2 Jahren Hg-Salvarsankur, Jodkali. Vor 1 Jahr 6 Wochen lang Inunktionskur.
Lues cerebrospinalis.
I. Untersuchung nach W: +++

II. Untersuchung nach W: +++
Nach: 0,55 Hg-salicyl., 0,6 Neosalvarsan.

Fall 29: Margarete N., Arbeiterin, 33 Jahre alt.

Lues negiert.

Perforation des weichen Gaumens.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,1 Hg-salicyl., 0,01 Sublimat, 45 gr. Jodkali.

III. Untersuchung nach W: +++
Nach: 0,1 Hg-salicyl., 0,03 Sublimat, 0,15 Neosalvarsan, 123 gr. Jodkali.

Fall 30: Emilie B., Landwirtsfrau, 55 Jahre alt.

Infektion unbekannt, nie spezifisch behandelt worden.

Ulcus cruris lueticum.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: +++
Nach: 0,6 Hg-salicyl., 0,75 Neosalvarsan.

Fall 31: Friedrich H., Kanzleigehilfe, 39 Jahre alt.

Lues vor 14 Jahren. 2 Inunktionskuren.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: +++
Nach: 0,9 Neosalvarsan.

III. Untersuchung nach W: +++
Nach: 1,8 Neosalvarsan, 0,11 Sublimat.

Fall 32: Robert S., Student, 26 Jahre alt.

Infektion vor 6 Monaten. Damals 1 kombinierte Hg-Salvarsanbehandlung.

Lues cerebri.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++
Nach: 0,45 Neosalvarsan.
III. Untersuchung nach W: ++
Nach: 0,9 Neosalvarsan.

Fall 33: Richard W., Klempner, 46 Jahre alt.
Vor 18 Jahren Infektion. 8 Schmierkuren, 4 Spritzkuren.
Pachymeningitis syphilitica.
I. Untersuchung nach W: +++
II. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,12 Sublimat, 0,15 Neosalvarsan.

Fall 34: Paul V., Bäckermeister, 50 Jahre alt.
Infektion vor 7 Jahren, damals 2 Schmierkuren und 2 Spritzkuren.
Gumma am linken Fuß und am Penis.
I. Untersuchung nach W: ++++
II. Untersuchung nach W: ++
Nach: 0,65 Hg-salicyl., 0,9 Salvarsan.
III. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,65 Hg-salicyl., 0,9 Salvarsan, 1,2 Neosalvarsan.

Fall 35: Mieczyslaus L., Kaufmann, 48 Jahre alt.
Infektion vor 20 Jahren. Vor 2 Jahren makulöses Syphilid am Kopf. Damals 3 Wochen lang Schmierkur.
Hautgumma oberhalb der Analfalte.
I. Untersuchung nach W: ++++
II. Untersuchung nach W: ++
Nach: 0,35 Hg-salicyl., 0,3 Neosalvarsan.
III. Untersuchung nach W: ++
Nach: 0,55 Hg-salicyl., 0,75 Neosalvarsan.
IV. Untersuchung nach W: ++
Nach: 0,55 Hg-salicyl., 1,65 Neosalvarsan.
V. Untersuchung nach W: +
Nach: 0,55 Hg-salicyl., 2,25 Neosalvarsan.

Fall 36: Max G., Registrator, 47 Jahre alt.

Vor 12 Jahren angeblich ein Ulcus am Penis. Keine Behandlung.
Hautgumma am rechten Fuß.

I. Untersuchung nach W: ++++
II. Untersuchung nach W: +++
Nach: 1,5 Neosalvarsan, 84 gr. Jodkali.
III. Untersuchung nach W: +++
Nach: 2,7 Neosalvarsan, 111 gr. Jodkali.

Fall 37: Hulda G., 40 Jahre alt.

Infektion unbekannt.
Lues cerebri.

I. Untersuchung nach W: ++
II. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,75 Neosalvarsan, 54 Jodkali.

Fall 38: Hermine A., Drehersfrau, 32 Jahre alt.

Infektion vor 4 Jahren.
Tertiäre luetische Herde am Gesicht und an den Extremitäten.

I. Untersuchung nach W: ++++
II. Untersuchung nach W: ++
Nach: 0,06 Sublimat, 33 gr. Jodkali.
III. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,06 Sublimat, 037 Hg-salicyl., 0,6 Neosalvarsan, 93 gr. Jodkali.

Fall 39: Marta Sch., Näherin, 37 Jahre alt.

Infektion unbekannt.
Serpignöses Syphilid an der Brust. Gummi am weichen Gaumen.

I. Untersuchung nach W: +++
II. Untersuchung nach W: +++
Nach: 0,35 Hg-salicyl., 0,1 Sublimat, 0,75 Neosalvarsan, 51 gr. Jodkali.

Fall 40: Olga W., Köchin, 35 Jahre alt.

Lues vor 12 Jahren. Eine Hg-Injektionskur.

Leberlues.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: +

Nach: 0,15 Neosalvarsan, 50 gr. Ungt. ciner.-Schmierkur. 45 gr. Jodkali.

II. Syphilitiker mit Krankheitserscheinungen tertiärer Lues, bei denen durch die spezifische Kur die Wassermannsche Reaktion negativ wurde.

Fall 1: Emma W., Büroassistentenfrau, 31 Jahre alt.

Lues negiert.

Gummi auf der linken Kopfseite.

I. Untersuchung nach W: +++

II. Untersuchung nach W: ++

Nach: 0,05 Calomel, 0,15 Neosalvarsan, 22 gr. Jodkali.

III. Untersuchung nach W: —

Nach: 0,15 Calomel, 0,06 Sublimat, 1,05 Neosalvarsan, 112 gr. Jodkali.

Fall 2: Gustav P., Restaurateur, 39 Jahre alt.

Vor 15 Jahren Ulcus durum. Damals 5 Wochen Inunktionskur.

Lues spinalis.

I. Untersuchung nach W: +++

II. Untersuchung nach W: +

Nach: 0,35 Hg-salicyl., 0,15 Neosalvarsan.

III. Untersuchung nach W: —

Nach: 0,65 Hg-salicyl., 0,45 Neosalvarsan.

Fall 3: Emilie C., Arbeitersfrau, 43 Jahre alt.

Infektion unbekannt.

Status praezens: Abducenslähmung links, Facialislähmung. Ueber

dem linken Scheitelbein eine zweimarkstückgroße, stark verdickte Stelle — Periostitis Luetica.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: —
Nach: 0,05 Calomel, 30 Tabletten Sajodin à 0,5, 0,2 Salvarsan.

III. Untersuchung nach W: —
Nach: 0,05 Calomel, 0,03 Sublimat, 0,5 Salvarsan, 60 Tabletten Sajodin à 0,5.

IV. Untersuchung nach W: —
Nach: 0,05 Calomel, 0,07 Sublimax, 0,5 Salvarsan, 90 Tabletten Sajodin à 0,5.

Fall 4: Paul J., Kassenbote, 48 Jahre alt.
Infektion vor 24 Jahren, eine Schmierkur.
Mesaorditis luetica, Lues cerebrospinalis.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: +++
Nach: 0,5 Hg-salicyl., 0,3 Neosalvarsan.

III. Untersuchung nach W: —
Nach: 0,2 Hg-salicyl., 0,45 Neosalvarsan.

Fall 5: Richard T., Kaufmann, 41 Jahre alt.
Infektion vor 3 Jahren. Damals 2 Hg-Injektionskuren. 8 Neosalvarsan. Vor 1 Jahr kombinierte Kur: 25 Hg-salicyl. 8 Neosalvarsan.
Apoplexye.

I. Untersuchung nach W: +

II. Untersuchung nach W: —
Nach: 0,45 Neosalvarsan, 72 gr. Jodkali.

III. Untersuchung nach W. +
Nach: 1,2 Neosalvarsan, 130 gr. Jodkali.

IV. Untersuchung nach W: —
Nach: 2,65 Neosalvarsan, 130 gr. Jodkali.

Fall 6: Anna K., Kaufmannstochter, 23 Jahre alt.
Infektion unbekannt.

Atrophia musculorum progressiva.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: —

Nach: 0,3 Neosalvarsan, 0,35 Hg-salicyl.

Fall 7: Amalie F., Arbeitersfrau, 51 Jahre alt.

Infektion unbekannt.

Lues cerebrospinalis.

I. Untersuchung nach W: +++

II. Untersuchung nach W: +

Nach: 0,15 Hg-salicyl., 0,2 Calomel, 0,3 Neosalvarsan, 46 gr. Jodkali.

III. Untersuchung nach W: —

Nach: 0,25 Hg-salicyl., 0,08 Sublimat, 1,65 Neosalvarsan, 0,2 Calomel, 76 gr. Jodkali.

Fall 8: Erich H., Dekorateur, 21 Jahre alt.

Hemiplegia dextra, Jacksonsche Epilepsie.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,14 Sublimat, 1,05 Neosalvarsan.

III. Untersuchung nach W: —

Nach: 0,28 Sublimat, 0,9 Neosalvarsan.

Fall 9: Anna L., Hausmädchen, 20 Jahre alt.

Infektion unbekannt, bis jetzt nie behandelt.

Lupoides Syphilid des Gesichtes.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,15 Hg-salicyl., 0,3 Neosalvarsan.

III. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,35 Hg-salicyl., 0,75 Neosalvarsan.

IV. Untersuchung nach W: ++

Nach: 0,75 Hg-salicyl., 1,2 Neosalvarsan.

V. Untersuchung nach W: —
Nach: 0,95 Hg-salicyl., 2,1 Neosalvarsan.

Fall 10: Anna W., Schneiderin, 22 Jahre alt.

Infektion vor 3 Jahren. Damals 1 Kur, angeblich nur Salvarsan.
Gumma an der hinteren Rachenwand.
I. Untersuchung nach W: +++
II. Untersuchung nach W: +
Nach: 48 gr. Ungt. ciner.-Schmierkur. 0,38 Salvarsan.
III. Untersuchung nach W: —
Nach: 88 gr. Ungt. ciner. 0,58 Salvarsan.

Fall 11: Marie H., Packerin, 19 Jahre alt.

Infektion unbekannt.
Seit ¼ Jahr Gummi am linken Unterschenkel.
I. Untersuchung nach W: +++
II. Untersuchung nach W: +
Nach: 0,05 Hg-salicyl., 0,8 Salvarsan, 14 gr. Ungt. cin.
III. Untersuchung nach W: +
Nach: 1,2 Salvarsan, 0,05 Hg-salicyl., 96 gr. Ungt. cin.
IV. Untersuchung nach W: —
Nach: 1,8 Neosalvarsan, 112 gr. Ungt. ciner.

Fall 12: Auguste K., Dienstmädchen, 32 Jahre alt.

Infektion unbekannt.
Psoriasiformes Syphilid an den Kniegelenken.
I. Untersuchung nach W: ++++
II. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,2 Jg-salicyl., 0,35 Neosalvarsan, 0,14 Sublimat, 81 gr Jodkali.
III. Untersuchung nach W: —
Nach: 1,55 Neosalvarsan, 0,14 Sublimat, 62 gr. Ungt. cin., 98 gr. Jodkali.

Fall 13: Luise A., Dienstmädchen, 34 Jahre alt.

Vor 6 Jahren Lues. 3 Spritzkuren.

Gummi am rechten Kieferwinkel.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,35 Hg-salicyl., 0,3 Neosalvarsan.

III. Untersuchung nach W: +++

Nach: 1,05 Neosalvarsan, 0,45 Hg-salicyl., 0,02 Sublimat.

IV. Untersuchung nach W: —

Nach: Hg-salicyl., 0,55, 0,04 Sublimat, 1,5 Neosalvarsan.

B.

I. Syphilitiker mit Krankheitserscheinungen malигner Lues, die während der ganzen Kur eine konstante positive Reaktion zeigten.

Fall 1: Anna N., Arbeiterin, 18 Jahre alt.

Seit einigen Tagen Ulcus am Genitale und heftige Kopfschmerzen.

Status praesens: eine fünfmarkstückgroße verdickte, schmerzhafte Stelle an der Stirn — Periostitis syphilitica. Pustulöses Exanthem am Rumpf.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,5 Hf-salicyl., 0,5 Salvarsan.

Fall 2: Anna O., Arbeiterin, 40 Jahre alt.

Vor 9 Wochen bekam Patientin mehrere Geschwüre am linken Unterschenkel.

Status praesens: Am Rumpf maculo-pustulöses Syphilid, an den Armen und Beinen teils großfleckiges, teils serpignöses Exanthem. An der Außenfläche des linken Unterschenkels dreimarkstückgroßes scharf begrenztes Ulcus, teils eiterig belegt.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,25 Hg-salicyl., 0,8 Salvarsan.

Fall 3: Anna H., Schlossersfrau, 26 Jahre alt.

Von einem Primäraffekt nichts bekannt. Beginn der Erkrankung seit 3 Wochen mit einem Exanthem an den Unterschenkeln.

Status praesens: Am ganzen Körper ein pustulöses varizellenartiges Syphilid; ausgedehnte Plaques an der Zunge, Condylomata an den großen und kleinen Labien. Ulcera am linken Unterschenkel.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,7 Hg-salicyl.

Fall 4: Anna St., Verkäuferin, 18 Jahre alt.

Infektion unbekannt. Patientin will den ersten Ausschlag am Körper bereits vor 5 Monaten beobachtet haben.

Status praesens: Angina spezifica. Auf der Stirn mehrere über kirschgroße Tumoren, deren Oberfläche mit gelben Borken bedeckt ist. Nach Entfernung der Borken erscheint die Oberfläche der Tumoren warzig zerklüftet und mit Eiter bedeckt. — Annuläres-papulöses Syphilid am Rumpf. Condylomata lata ad genitale.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,6 Neosalvarson, 0,3 Salvarsan, 24 gr. Ungt. ciner.-Schmierkur.

III. Untersuchung nach W: +++

Nach: 0,6 Neosalvarsan, 0,6 Salvarsan, 60 gr. Ungt. ciner-Schmierkur.

Fall 5: Frieda L., Arbeiterin, 26 Jahre alt.

Primäraffekt am Genitale vor 5 Monaten. Heftige Kopf- und Halsschmerzen.

Status praesens: Anisocorie, Angina ulcerosa, Leucoderma. Pustulöses Syphilid am Rumpf, Papeln am Genitale.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,65 Hg-salicyl., 0,5 Salvarsan.

Fall 6: Anna Sch., Landwirtsfrau, 35 Jahre alt.

Am Gesicht zahlreiche Riesenpapeln von verschiedener Größe. Papeln an der Lippe. Das Gesicht ist mit framboesiformen Effloreszenzen übersät, die über das Niveau sich erheben. An den Beinen mehrere größere und kleinere Geschwüre. Zerfallene Papeln ad genitale.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,1 Calomel, 0,3 Neosalvarsan, 27 gr. Jodkali.

III. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,2 Calomel, 0,75 Neosalvarsan, 48 gr. Jodkali.

Fall 7: Marie S., 26 Jahre alt.

Infektion vor 6 Wochen. Multiple Papeln an den Labien und am rechten Oberschenkel. Annuläres-pustulöses Syphilid um Mund und Nase. Varicella syphilitica des Stammes.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,65 Hg-salicyl., 0,8 Salvarsan.

Fall 8: Wilhelmine S., Arbeitersfrau, 58 Jahre alt

Infektion vor 1 Jahr. Damals Roseola am ganzen Körper. 3 Wochen lang Inunktionskur. Wegen starker Stomatitis und Enteritis mercurialis Unterbrechung der Kur. Jetzt seit 6 Wochen zerfallene und nässende Papeln ad Geniale. Angina spezifica ulcerosa. Rezidiv-Roseola. Plaques an den Mundwinkeln.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,35 Hg-salicyl., 1,2 Neosalvarsan, 0,04 Sublimat.

III. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,14 Sublimat, 2,1 Neosalvarsan, 0,35 Hg-salicyl.

Fall 9: Anna Sch., Arbeiterin, 20 Jahre alt.

Infektion unbekannt. Vor 1 Jahr crustöses Syphilid.

Status praesens: Sehr schwächliche blasse Patientin. Ausgedehntes

crustöses Syphilid. Auf dem Rücken, am Hals und linken Schultergelenk über talergroße Geschwüre, die teils mit dicken Borken bedeckt sind.

Angina spezifica ulcerosa.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,5 Calomel, 0,9 Neosalvarsan, 0,3 Hg-salicyl., 65 gr. Jodkali.

Fall 10: Marie S., Arbeitersfrau, 28 Jahre alt.

Zeit der Infektion unbekannt. Papulo-ulceröses Syphilid am Körper. Am Rumpf, Rücken, Brust und an den Extremitäten zahlreiche tertiäre Hautexantheme. Condylomata lata ad anum.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,12 Subiimat, 06 Neosalvarsan, 69 gr. Jodkali.

Fall 11: Wilhelm H., Arbeiter, 25 Jahre alt.

Vor 4 Monaten Ulcus durum. 2 Monate im Krankenhaus. Dort bekam Patient 7 Salvarsaninjektionen à 0,3 und eine Hg-Injektion. Seit 6 Wochen ein ausgedehntes crusto-spuamöses Syphilid am Rumpf, Gummata an den Unterschenkeln.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,15 Hg-salicyl., 0,05 Sublimat, 1,05 Neosalvarsan.

III. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,17 Sublimat, 0,15 Hg-salicyl., 2,85 Neosalvarsan.

Fall 12: Anna H., Walzmeistersfrau, 48 Jahre alt.

Seit 8—9 Wochen Exanthem im Gesicht und auf der Haut des Rumpfes. Seit dieser Zeit sehr heftige Kopfschmerzen.

Status praesens: Mittelgroße, etwas abgemagerte Frau von blasser Gesichtsfarbe. Auf der behaarten Kopfhaut finden sich einige mit dicken Krusten bedeckte Syphilide, deren Grund an einzelnen Stellen

framboesiforme Wucherungen zeigt. An den Extremitäten fünfmarkstückgroße, mit Borken bedeckte Ulcera.

II. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: +++

Nach: 0,13 Calomel, 1,2 Neosalvarsan, 0,07 Sublimat.

Fall 13: Klara R., Arbeiterin, 22 Jahre alt.

Seit 14 Tagen merkt Patientin das Exanthem.

Status praesens: Papulo-pustulöses Syphilid des Rumpfes, Geschwüre am linken Unterschenkel. Gonitis luetica.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,65 Hg-salicyl., 1,2 Neosalvarsan.

III. Untersuchung nach W: +++

Nach: 0,95 Hg-salicyl., 2,1 Neosalvarsan.

Fall 14: Arbeiterin G., 33 Jahre alt.

Infektion vor 3 Monaten.

Crustöses Syphilid des Kopfes; papulo-annuläres Exanthem des Gesichtes. Anisocorie. Ausgedehnte Stomatitis et enteritis mercurialis.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: +++

Nach: 0,2 Hg-salicyl., 0,01 Sublimat, 72 gr. Jodkali.

III. Untersuchung nach W: +++

Nach: 0,2 Hg-salicyl., 0,03 Sublimat, 93 gr. Jodkali.

Fall 15: Friedrich P., Stallmann, 38 Jahre alt.

Vor 5 Wochen Ulcera an der Glans Penis.

Status praesens: Auf dem Kopfe und an den Tonsillen tiefe Ulcera, die mit schmierig-eiterigem Belag bedeckt sind. Am rechten Unterschenkel dreimarkstückgroßes Geschwür. Ulcero-crustöses Syphilid am Rumpf.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++

Nach: 0,1 Calomel, 0,3 Neosalvarsan.

III. Untersuchung nach W: ++

Nach: 0,15 Calomel, 0,6 Neosalvarsan.

Fall 16: Maie K., Anlegerin, 20 Jahre alt.

Vor 2 Jahren Infektion. Damals 1 Spritzkur.

Status praesens: Angina spezifica, klein pustulöses Syphilid des Gesichtes. Sehr ausgedehntes gruppiertes kleinpapulöses Sypilid des Rumpfes, teils annulärer Anordnung.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: +++

Nach: 0,25 Hg-salicyl., 012 Sublimat, 0,2 Salvarsan, 0,3 Neosalvarsan.

Fall 17: Leokardia O., Köchin, 29 Jahre alt.

Seit 3 Wochen Ausschlag am Körper und an den Genitalien. Seit dieser Zeit heftige Kopfschmerzen, Schmerzen im Rücken, im Schultergelenk und im Kniegelenk.

Status praesens: Am Rumpf und an den Extremitäten varizellenartiges kleinpapulöses Syphilid. Der hintere Rand der linken Tonsille zeigt einen ausgedehnten Defekt. Glandula inguinales, cervicales und submaxillares weisen eine beträchtliche Schwellung auf.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++

Nach: 0,1 Hg-salicyl., 1,2 Neosalvarsan, 24 gr. Ungt. einer-Schmierkur.

II. Syphilitiker mit Krankheitserscheinungen maligner Lues, bei denen durch die spezifische Kur die Reaktion negativ wurde.

Fall 1: Sophie M., Garniererin, 24 Jahre alt.

Primäraffekt an der rechten Brust. Varicella syphilitica am Rumpf. Auf beiden Beinen, namentlich dem rechten, zahlreiche, größere Efflorescenzen, die z. T. trocken, z. T. mit austernschalenförmig geschich-

teten Krusten bedeckt sind. An einzelnen Stellen treten nach Abhebung der Krusten scharfgeschnittene Geschwüre zutage.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: —

Nach: 0,05 Hg-salicyl., 0,04 Sublimat, 64 Pilulae Hydrargyr. tannic.

III. Untersuchung nach W: —

Nach: 0,05 Hg-salicyl., 0,04 Sublimat, 64 Pilulae Hydrargyr. tannic, 0,15 Calomel.

Fall 2: Anna E., Dienstmädchen, 22 Jahre alt.

Infektion unbekannt.

Chrustöses Syphilid an der Kopfhaut, Stirn und Augenbrauen; schwere Angina spezifica ulcerosa. Ausgedehnte Plaques muqueuses an den Lippen und Wangen, zerfallene Papeln an den großen Labien.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: —

Nach: 0,05 Calomel, 0,1 Sublimat, 0,6 Hg-salicyl, 0,15 Neosalvarsan, 69 gr. Jodkali.

Fall 3: Fritz W., Kulturtechniker, 36 Jahre alt.

Patient im schlechten Ernährungszustand und von kachektischem Aussehen.

Seit 3 Monaten ulcera dura. Auf der Stirn, am behaarten Hinterhaupt und an der Oberlippe ulcera mit roten steil abfallenden Rändern und schmutzig-gelblichem eingetrocknetem Geschwürsgrund. Am harten Gaumen ein markstückgroßes, flaches Ulcus mit gelblich-eitrigem Belag. An beiden Armen und unterhalb der linken Clavicula multiple Gummata.

I. Untersuchung nach W: ++++

II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,2 Calomel, 0,45 Neosalvarsan.

III. Untersuchung nach W: —

Nach: 0,3 Calomel, 1,05 Neosalvarsan

IV. Untersuchung nach W: —
Nach: 0,45 Calomel, 2,25 Neosalvarsan.

Fall 4: Fritz F., Fahrkartenausgeber, 24 Jahre alt.

Vor 5 Monaten Ulcus durum. Damals 30 Hg-salicyl.-Injektionen à 0,04 und 0,8 Salvarsan. Jetzt klagt Patient über häufiges Erbrechen und heftige Kopfschmerzen; er kan nfast nichts hören.

Leucoderma syphilitica, ausgedehnte Plaques im Mund, Lues cerebri.

I. Untersuchung nach W: +
II. Untersuchung nach W: —
Nach: 0,25 Hg-salicyl., 0,3 Neosalvarsan.
III. Untersuchung nach W:
Nach: 0,45 Hg-salicyl., 0,75 Neosalvarsan.
IV. Untersuchung nach W: —
Nach: 0,65 Hg-salicyl., 1,35 Neosalvarsan.
V. Untersuchung nach W: —
Nach: 1,05 Hg-salicyl., 1,95 Neosalvarsan.

Fall 5: Ida F., Dienstmädchen, 22 Jahre alt.

Seit 4 Wochen Geschwüre am Genitale. Auf dem behaarten Kopf mehrere markstückgroße Stellen, auf denen völlige Kahlheit besteht und die mit dicken, gelben Borken bedeckt sind. Angina spezifica. Am linken Naseneingang, von der Oberlippe auf den linken Nasenflügel übergehend, ein tief in die Haut hineingehendes Geschwür mit scharfgeschnittenem Rande und bedeckt mit einer schwarzbraunen Kruste. Die Umgebung derselben ist stark gerötet und mäßig hart infiltriert. Die ganze Nase ist geschwollen.

I. Untersuchung nach W: ++++
II. Untersuchung nach W: ++
Nach: 0,05 Hg-salicyl., 30 Pilulae Hydrargyr. tannic.
III. Untersuchung nach W: —
Nach: 0,05 Hg-salicyl., 0,13 Sublimat, 146 Pilulae Hydrargyr. tannic.

Ich habe ferner aus der vorliegenden statistischen Zusammenstellung feststellen können, daß in 2 Fällen von tertiärer und in 1 Fall von maligner Syphilis die anfangs negative Seroreaktion durch die eingeleitete spezifische Behandlung positiv wurde:

Fall 1: Hermann R., Lokomotivführer.

Infektion vor 19 Jahren. Damals 7 Wochen lang Spritzkur und 1 Schmierkur .

Status praesens: Lues III — Gumma der Zunge.

I. Untersuchung nach W: —

II. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,05 Hg-salicyl., 0,9 Neosalvarsan.

III. Untersuchung nach W: ++++

Nach: 0,05 Hg-salicyl., 1,8 Neosalvarsan.

Fall 2: Martha M., Dienstmädchen, 26 Jahre alt.

Infektion unbekannt.

Status praesens: Lues III — Dactylitis gummosa.

I. Untersuchung nach W: —

II. Untersuchung nach W: +++

Nach: 0,25 Hg-salicyl., 0,3 Neosalvarsan, 30 gr. Jodkali.

III. Untersuchung nach W: ++

Nach: 0,45 Hg-salicyl., 0,75 Neosalvarsan, 51 gr. Jodkali.

Fall 3: Emma K., Schmiedsfrau, 32 Jahre alt.

Infektion vor 6 Wochen.

Mittelgroße Frau im elenden Ernährungszustand. Gesicht und sichtbare Schleimhäute sehr blaß. Ueber den ganzen Körper verbreitet starke Rupia syphilitica. Die austernschalenförmigen Borken haften z. T. fest an, z. T. sind sie abgestoßen und haben kreisrunde, scharfgeschnittene Geschwüre hinterlassen, deren Grund speckig belegt ist — Papulo-pustulöses Exynthem, das sich auf das Gesicht, besonders auf Stirn, Augenbrauen und Kinn erstreckt.

I. Untersuchung nach W: —

II. Untersuchung nach W: ++++
Nach: 0,6 Hg-salicyl., 0,04 Sublimat, 0,2 Salvarsan.
III. Untersuchung nach W: +
Nach: 0,16 Sublimat, 0,6 Hg-salicyl., 0,5 Salvarsan, 0,45 Neosalvarsan, 24 gr. Ungt. ciner.

Zusammenfassende Schlußfolgerung.

1. Die Wassermannsche Reaktion ist bei florider tertiärer und maligner Syphilis in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle eine positive. Sie kann aber auch dann und wann fehlen.

So reagierten nach meiner Zusammenstellung beim Vorhandensein manifester Erscheinungen von 104 Fällen tertiärer Syphilis 95 positiv, 9 negativ; von 49 Fällen maligner Syphilis 47 positiv, 2 negativ.

2. Für den Ausfall der Reaktion ist die Stärke der vorangegangenen Behandlung beim Vorhandensein manifester Erscheinungen gleichgültig. Ebenso konnte ein deutlicher Einfluß der Art der Erscheinungen und ihres Sitzes nicht nachgewiesen werden; auch ob mehrere oder ein einzelner Herd bestand, schien keinen großen Einfluß auf den Ausfall der Reaktion zu haben.

3. Eine positive Wassermann-Reaktion wird in den meisten Fällen tertiärer und maligner Syphilis von einer antisyphilitischen Behandlung schwer beeinflußt.

So reagierten von 53 untersuchten Fällen tertiärer Lues nach der spezifischen Behandlung 13 negativ, von 22 Fällen maligner Lues — 5 negativ.

4. Die Reaktion kann sich in Fällen, wo sie früher nicht vorhanden war, einfinden und, wo sie früher schwächer war, stärker werden, trotz einer eingeleiteten Therapie.

Zum Schlusse sei es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Oberarzt Dr. Blumenthal für die gütige Ueberlassung des Themas und Materials, sowie Fr. Dr. Kaufmann für die mir liebenswürdigerweise erteilten Ratschläge meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Literatur.

Almkvist, Klinische Beobachtungen über Wassermanns Reaktion bei Syphilis. Dermat. Zeitschr. 1911.

Benecke, Zur Wassermannschen Syphilisreaktion. B. k. W. 1908, S. 730.

Bergmann, Erfahrungen mit der Wassermannschen Reaktion. Med. Klinik 1909, No. 33, S. 1238.

Bering, Die praktische Bedeutung der Serodiagnostik bei Lues. M. m. W. 1908. No. 48, S. 2476.

Blaschko, Ueber die klinische Verwertung der Wassermannschen Reaktion. D. m. W. 1909. No. 9, S. 383.

— und Citron, M. m. W. 1908, S. 427.

Blumenthal, Serodiagnostik der Syphilis. Dermat. Zeitschr. 1910. Bd. 17, Heft 1—2.

— und Roscher, Ueber die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion bei der Syphilis während der ersten der Infektion folgenden Jahre. Med. Klinik 1909. No. 7, S. 241.

Boas, Die Wassermannscher Reaktion.

— , Die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion für die Therapie der Syphilis. B. k. W. 1909, No. 13, S. 588.

Bruck, C., Die Serodiagnostik der Syphilis nach Wassermann, Neisser und Bruck. Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. 1908. Bd. 91, S. 337.

— ,Ueber die klinische Verwertbarkeit der Komplementbindungsreaktion. D. m. W. 1908. No. 50, S. 2178.

Bruhns u. Halberstädter, Zur praktischen Bedeutung der Serodiagnostik bei Syphilis. B. k. W. 1909. S. 149.

Citron, Die Seradiagnostik der Syphilis. B. k. W. 1907. No. 43, S. 1370.

— , Die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion für die Therapie der Syphilis. Therap. Monatsheft. Juli 1911.

Cohn, Kritische Bemerkungen zur praktischen Verwertung des Wassermannschen Verfahrens. B. k. W. 1910. No. 36, S. 1681.

Ehrlich, H., Ein Beitrag zur Wassermannschen Reaktion. Wien. med. Woch. 1910. No. 22.

Engelmann, Serodiagnose der Lues in der Geburtshilfe. Centralbl. f. Gynäkol. 1909, No. 3.

Finkelstein, Zur Technik der Wassermannschen Reaktion. B. k. W. 1909. No. 35, S. 1610.

Fischer, W., Beobachtungen über die Wassermannsche Reaktion. B. k. W. 1908. S. 151.

— , Bewertung der Wassermannschen Reaktion für die Frühdiagnose und Therapie. Med. Klin. 1909. No. 5, S. 173.

Fleischmann, Zur Theorie und Praxis der Serodiagnose der Syphilis. B. k. W. 1908. No. 10, S. 490.

Frühauf, Maligne Lues. Wiss. Verein d. Militärärzte der Garnison Wien. Ref. D. m. W. 1909. No. 21, S. 957.

Galewski, Bedeutung der Serodiagnose, M. m. W. 1909. S. 42.

Gennerich, Die Wassermannsche Reaktion bei Syphilis etc. Veröffentl. a. d. Gebiete des Marinesanitätswesens, H. 3. Berlin 1911.

Hahn, Erfahrungen mit Wassermannschen Reaktion. B. k. W. 1912. No. 49, S. 2340.

Hecht, Reaktionsfähigkeit des Organismus und Luesbehandlung. M. m. W. 1910. No. 49, S. 2578.

— , Klinische und serologische Untersuchungen bei Syphilis mit besonderer Berücksichtigung der malignen Form. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 104, S. 433.

— , Lues maligna. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 108, S. 387.

Heller, Serodiagnose der Syphilis. Diss. Erlangen 1908.

Hoehne, Die Wassermannsche Reaktion und ihre Beeinflussung durch die Therapie. B. k. W. 1909. No. 19, S. 869.

Hoffmann u. Blumenthal, Die Serodiagnostik der Syphilis und ihre Verwertbarkeit in der Praxis. Derm. Zeitschr. 1908. S. 23.

Jaworski u. Lapinski, Ueber das Schwinden der Wassermann-Neisser-Bruckschen Reaktion bei syphilitischen Erkrankungen und einige strittige Punkte derselben. W. k. W. 1909. S. 1442.

Joseph, Max, Bedeutung der Serodiagnose für die kongenitale Lues. Arch. f. Kinderheilk., Bd. 50. Ref. D. M. W. 1909.

Krebs, Wassermannsche Reaktion und Therapie der Spätlues. Med. Klin. 1912. No. 27, S. 1109.

Ledermann, Ueber den praktischen Wert der Serodiagnostik bei Syphilis. D. m. W. 1908. No. 41, S. 1229.

Lesser, Bedeutung der Wassermannschen Reaktion. Med. Kl. 1908. S. 299.

Lesser, Weitere Ergebnisse der Serodiagnostik der Syphilis. D. m. W. 1909. No. 9, S. 379.

Levaditi, Serodiagnostik der Syphilis. Press. med. 1907, p. 321.

Meier, Die Technik, Zuverlässigkeit und klinische Bedeutung der Wassermannschen Reaktion. B. k. W. 1907. No. 51, S. 1636.

Michaelis u. Lesser, Erfahrungen mit der Serodiagnostik der Syphilis. B. k. W. 1908. No. 6, S. 301.

Mühsam, Die bisherigen Ergebnisse der Wassermannschen Luesreaktion für die Praxis. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. 1910. Bd. VII, S. 11.

Müller, Der Einfluß der Therapie auf die Wassermannsreaktion bei Spätsyphilis. D. m. W. 1912. No. 6, S. 268.

— , Die Wassermann-Reaktion der Spätlues. Versamml. deutscher Naturforscher und Aerzte zu Münster, 17. Sept. 1912. Ref. Derm. Wochenschr. 1912. Bd. 55, S. 1384.

Müller, R., Ueber den Einfluß der Salvarsanbehandlung auf die Wassermannsche Reaktion. W. kl. W. 1912. No. 23, S. 873.

Neisser, Der gegenwärtige Stand der Pathologie und Therapie der Syphilis. Kongr. f. inn. Med. Wien. 7. April 1908. Ref. W. k. W. 1908. No. 19, S. 707.

Plehn, Die praktische Bedeutung der Wassermann-Reaktion für die Therapie der Syphilis, besonders der Spätform. Berl. kl. W. 1911. No. 34.

Pürckbauer, Wie wirkt die spezifische Therapie auf die Wassermann-A.-Neisser-Brucksche Reaktion ein? M. m. W. 1909. No. 14, S. 698.

Reinhardt, Erfahrungen mit der Wassermann-Neisser-Bruckschen Syphilisreaktion. M. m. W. 1909. No. 41, S. 2092.

Reyn, Fehlen der Wassermannschen Reaktion bei tertiärer Hautsyphilis. Arch. f. D. u. S. 1912. Bd. 113, S. 843.

Scholtz, Die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion für die Diagnose und Therapie der Syphilis. Med. Klin. 1910. No. 17, S. 683.

Seiffert, Serodiagnose der Syphilis. Med. Klinik 1910. No. 6, S. 241.

Seifert u. Barteczko, Behandlungen über die Serodiagnostik der Syphilis auf Grund praktischer Erfahrungen und statistischer Ergebnisse. Korrespondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1910. No. 10—11.

Wassermann u. Meier, Die Serodiagnostik der Syphilis. M. m. W. 1910. No. 24.

Lebenslauf

Ich, Motel Kleinmann, wurde am 2. November 1892 zu Lublin geboren.

Im Jahre 1903 kam ich auf das klassische Gymnasium zu Lublin, das ich im Jahre 1911 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Darauf widmete ich mich dem Studium der Medizin.

Bis zum Jahre 1914 studierte ich an der Breslauer Universität, wo ich meine ärztliche Vorprüfung ablegte. Während des Krieges habe ich mein Studium bis zum Jahre 1916 unterbrochen und widmete mich während dieser Zeit der praktischen Ausbildung, wobei ich als Volontärassistent bei folgenden Herren tätig war: Prof. Dr. Max Joseph (Haut- und Geschlechtskrankheiten), Geh. San. Rat Dr. Neisser (Nervenkrankheiten), San. Rat Dr. Boll (Chirurgie u. Frauenleiden), San. Rat. Dr. Hirschfeld (Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten), San. Rat Dr. Schnitzer (Allgem. Praxis).

Im Winter-Semester 1916 habe ich mein Studium an der Berliner Universität aufgenommen und bestand hier am 23. Januar 1919 meine Doktorprüfung cum laude.

Während meiner Studienzeit besuchte ich die Vorlesungen und Kliniken folgender Herren Professoren und Dozenten:

Breslau: Triepel, Biltz, Hasse, Kükenthal, Lummer, Hürthle, Klaatsch, Rosen. Röhmann, Fuchs, Wetzel.

Berlin: Abelsdorf, Baetzner, Bier, Blumenthal, Bonhöffer, Brugsch, Brückner, Bumm, Ceelen, Czerny, Flügge, Franz, Goldscheider, Greef, Gudzent, Heimann, Heffter, Killian, Koblanck, Kraus, Lesser, Lubarsch, Oestreich, Orth, Passow, Schäfer, Stickel, F. Strassmann, H. Virchow.

An dieser Stelle möchte ich allen meinen Lehrern meinen aufrichtigsten Dank aussprechen. Besonders herzlichen Dank schulde ich meinem lieben und hochverehrten Lehrer Herrn Prof. Dr. Max Joseph für die erfolgreiche medizinische Ausbildung, die ich bei ihm genossen habe.